

FICHA DE FILIAÇÃO - (PENSIONISTAS)

DADOS PESSOAIS								
Nome:								
CPF:						Data de n	Data de nascimento: / /	
RG: Ć			Órgão Exp.:		Data de E	Data de Expedição: / /		
Sexo: FEMININO () MASCULINO ()					Estado Civil:			
Filiação:	Pai:							
	Mãe:							
Endereço:								
Bairro:								
Cidade:					UF:		CEP:	
Fone Residencial: ()					Celular: ()			
Email:								
Banco: Agência:			:			Conta Corrente:		
DADOS FUNCIONAIS								
Matrícula Pensionista:								
Natureza da Pensão:		() Vitalícia						
		() To	() Temporária		Término da pensão: / /			
Nome do Falecido:								
Matrícula do Falecido:								
Requer a filiação a essa Entidade Sindical, declarando conhecer os dispositivos estatutários e a política de privacidade do Sindicato. Autoriza ainda, o desconto em folha de pagamento da contribuição mensal em favor desse Sindicato. Na impossibilidade do desconto em folha, autorizo o débito em conta corrente bancária de minha titularidade informada nesta ficha de filiação.								
Assinatura					Local/Data			

Sede Sinal Nacional – SCS Quadra 1, Bloco G, Salas 401/402/408 – Ed Baracat – Brasília - DF. 70.397-900. Tels.: (61) 3322-8208 / 3323-2892